GAZETTE MÉDICALE

DE DIJON ET DE LA BOURGOGNE,

PUBLIÉE

Par M. RIPAULT, d. m. p.,

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS, SECRÉTAIRE-ADJOINT DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES, ARTS ET BELLES-LETTRES DE DIJON.

N° 3. — JUIN 1843.

Ce Recueil paraît le 1er de chaque mois, dans un format in-8° de seize pages. — On s'abonne à Dijon, chez l'éditeur, rue des Godrans, 44. — Le prix annuel de l'abonnement est de 5 fr., à dater de la publication du premier numéro. — Les lettres et envois doivent être adressés *franco*.

MÉDECINE. — *Cicatrisation de l'estomac constatée huit années après de grands troubles survenus dans ce viscère, et symptômes perçus : migraine ressentie durant 52 années consécutives, sans lésion appréciable du cerveau : inflammation sub-aigüe des principaux troncs artériels. Observation recueillie par* M. VILLENEUVE, *D.-M. à Dijon.*

L. R...., cuisinière, âgée de 70 ans, petite taille, forte constitution; migraine depuis l'âge de 18 ans, accompagnée de vomissemens, revenant une, deux et trois fois par mois; bonne santé du reste. — En 1834, affection aiguë du foie et de l'estomac, traitée par les antiphlogistiques, puis par les eaux de Vichy qu'elle prit deux fois à la source et dont elle se trouva bien. — En 1840, elle éprouva de vives douleurs de tête, qui revenaient périodiquement et alternaient souvent avec la migraine. — En 1841 et au commencement de 1842, ces douleurs devinrent presque intolérables; elles duraient 4, 5, 6 et 7 jours. Des saignées, des sangsues, des vésicatoires, etc., furent employés; le plus souvent les douleurs se calmaient; mais, à la fin de janvier 1842, elles devinrent encore plus vives et se compliquèrent de vomissemens et de fièvre; *le*

pouls était très-dur ; deux larges saignées, trois applications de sangsues, des narcotiques, la glace, etc., ne purent faire cesser les vomissemens; un large vésicatoire en triompha. La malade se trouva mieux pendant quelques jours; mais ensuite la céphalalgie reprit plus d'intensité : un nouveau vésicatoire sur le col la fit beaucoup diminuer.

L'épigastre était sensible et douloureux à la pression, et, en palpant la région pylorique, on croyait reconnaître la présence d'une tumeur. — Bientôt de l'œdème se manifesta aux jambes, puis aux cuisses, enfin aux mains, aux avant-bras et aux bras. A l'exploration du cœur, on ne percevait qu'un léger bruit de souffle s'entendant assez exactement dans le milieu de l'intervalle qui sépare le premier bruit du cœur du second; le stéthoscope ne fut malheureusement point appliqué sur le trajet de l'aorte et de ses divisions. Le pouls conservait toujours, malgré les saignées et la débilité de la malade, *une très-grande dureté*; il n'y avait aucune irrégularité dans les battemens artériels. — De nouveaux vomissemens, qui suivaient de près l'ingestion des boissons dans l'estomac, où elles semblaient tomber comme par leur propre poids avec un bruit particulier, se manifestèrent dans la dernière quinzaine qui précéda la mort, et firent penser à une affection grave siégeant au cardia. — A la céphalalgie souvent intolérable qu'éprouva la malade se joignirent d'autres douleurs non moins violentes qui se manifestèrent successivement entre les épaules, sous le sternum, dans toute la région abdominale, mais surtout à la partie moyenne verticale : elles durèrent depuis la fin de janvier jusqu'au moment de la mort qui survint le 26 mars 1842.

Autopsie cadavérique. — Rien d'appréciable au scalpel dans la tête. — Rien dans les poumons, si ce n'est un peu d'œdème et un emphysème assez étendu (la malade ne toussait cependant pas habituellement et n'était presque jamais enrhumée). — Le cœur était un peu gros, le ventricule gauche hypertrophié. Une des valvules mitrales offrait quelques adhérences insolites à la paroi du ventricule; cependant cette valvule paraissait suffisante.

L'aorte, surtout l'aorte ascendante, était assez dilatée pour qu'on pût facilement introduire deux doigts dans son intérieur. La surface interne de ce vaisseau, ainsi que celle de ses divisions, tronc brachio-céphalique, carotides primitives et sous-clavières, tronc cœliaque, artères rénales, mésentériques et iliaques primitives; la surface interne offrait çà et là des places rouges, non-seulement dans les points déclives, mais encore dans les autres parties de la circonférence de ces vaisseaux. Dans d'autres endroits, cette même surface était d'un blanc mat; le tissu, dans ces points, était un peu chagriné; c'étaient les cicatrices d'anciennes ulcérations. Dans deux ou trois places on trouvait de véritables ulcérations, très-peu profondes, n'intéressant que la membrane interne. Plusieurs points indurés, quelques-uns osseux, étaient encore disséminés dans l'étendue de ces vaisseaux. Une cicatrice circulaire de 3 à 4 lignes (1 centimètre) de largeur, présentant de légères ossifications, siégeaient un peu avant la naissance du tronc brachio-céphalique. L'épaisseur des parois de ces vaisseaux était un peu augmentée dans toute leur étendue; mais ce phénomène était surtout très-manifeste autour des points où siégeaient les altérations décrites plus haut. Les petites artères n'ont pû être examinées.

L'extrémité inférieure de l'œsophage offrait près de l'estomac une rougeur inflammatoire très-vive formant une zone d'un pouce (3 centimètres) de largeur tout autour de ce canal. — L'estomac, étranglé à son milieu par une cicatrice, semblait être double; cette cicatrice, qui était située sur la paroi postérieure, un peu plus près du cardia que du pylore, avait une couleur blanche et paraissait résulter d'un ulcère de la largeur d'une pièce de 5 francs. De son centre partaient plusieurs rayons ou froncemens qui attestaient que le nouveau tissu avait diminué dans cet endroit l'ampleur de la paroi de l'organe; c'est ce qui le faisait paraître bilobé. La paroi de l'estomac était un peu moins épaisse dans l'endroit de la cicatrice que dans le reste de son étendue et n'adhérait nulle part aux organes voisins. — Rien dans l'intestin, les reins et la vessie. Le pancréas était assez volumineux et

reposait sur la colonne vertébrale portée en avant, comme chez toutes les petites femmes qui se tiennent très-droites, de telle sorte que cette partie donnait la sensation d'une petite tumeur, quand on palpait la région pylorique. — Le col de l'utérus était oblitéré, et la cavité de cet organe contenait à-peu-près une cuillerée à bouche d'un liquide noir, sirupeux, semblable à de la gelée de groseilles; deux petites excroissances polypiformes adhéraient à sa surface.

Cette observation offre de l'intérêt sous les rapports :

1° De l'absence de lésions cérébrales constatées après une migraine qui a duré 52 ans.

2° De la cicatrice de l'estomac, résultat probable de l'affection gastro-hépatique qui a existé 8 ans auparavant.

3° De l'affection de l'aorte, par la coïncidence des vives douleurs qui se sont manifestées dans toutes les principales régions du corps et assez bien dans la direction des artères malades; par les vomissemens et la douleur épigastrique presque continuels; par la force extraordinaire du pouls contrastant avec la faiblesse de la malade; par le bruit de souffle perçu à la région du cœur et par l'œdème. Sont-ce là, avec les signes stéthoscopiques que l'on aurait très-probablement trouvés si l'auscultation eût été pratiquée sur le trajet des artères malades (1), les principaux symptômes de l'aortite?

Les auteurs notent des pulsations remarquables, une grande sensibilité à l'épigastre (Otto), la force des battemens (Bouillaud), une douleur sous-sternale, etc., comme signes de l'aortite ; et cependant M. Dalmas, auteur de l'article *aortite* du Dictionnaire de médecine, ou Répertoire des sciences médicales, ne pense pas qu'il y ait pendant la vie des signes qui puissent faire reconnaître l'inflammation de l'aorte. Quant à nous, nous avouons que, si nous retrouvions avec l'ensemble des

(1) En 1837, nous avons observé deux femmes malades, couchées salle Notre-Dame et salle Sainte-Anne, dans le service de M. Gendrin, à l'hôpital de la Pitié, dont l'une présentait un bruit de frottement sur le trajet d'une carotide, et l'autre sur celui de l'aorte abdominale, bruit que l'habile médecin que nous venons de nommer rattachait à une phlegmasie de ces artères.

symptômes énumérés plus haut, un bruit plus ou moins rude siégeant sur le trajet des artères et qui ne pourrait être rattaché à une altération du sang, il nous serait bien difficile de ne pas croire à une aortite.

CHIRURGIE. — *Varus congénial très-prononcé (côté gauche). — Section de plusieurs tendons; emploi du brodequin rotateur; guérison, par* M. DOMPMARTIN, *D.-M. à Dijon.*

(Cette observation, dont on a eu soin de ne rien retrancher d'essentiel, a été lue à l'Académie des Sciences, Arts et Belles-Lettres de Dijon, dans la séance du 5 avril 1843).

M. B..., de Nuits, âgé de 24 ans, est entré dans ma maison de santé, en mars 1842, pour y être traité d'un varus congénial, très-prononcé, avec atrophie de la cuisse et de la jambe. Le pied se trouvait dans l'état suivant : Avant-pied dévié horizontalement en dedans sous un angle de 45 degrés; face dorsale antérieure, face plantaire postérieure et talon légèrement dirigés en haut et en dedans. La partie qui portait sur le sol offrait un cercle calleux, irrégulier, de six centimètres environ de diamètre. La marche était difficile : quand le malade était obligé de faire une course un peu longue (4 kilomètres au plus), il en résultait aussitôt beaucoup de gonflement; il fallait alors le repos du lit pendant plusieurs jours. Souvent même il survenait des ulcérations dont la guérison ne s'opérait qu'avec lenteur et une grande difficulté. — Ce sujet n'a jamais eu de dérangement dans la santé : il n'eut point d'autres soins à recevoir que ceux nécessités par une plaie survenue à la jambe, vers l'âge de dix-sept ans. Cette plaie, dont la guérison eut lieu au bout de six mois à-peu-près, avait été occasionnée par les frottemens d'une forte tige en cuir de vache, laquelle se trouvait fixée à un brodequin, dans le but de maintenir convenablement la jambe déviée.

Le 7 mars 1842, j'entrepris la cure de ce malheureux estropié, en commençant par la section du tendon d'Achille; puis j'appliquai ma mécanique. Huit jours après, je me trouvai dans la nécessité de faire la section du jambier antérieur

et de l'extenseur du gros orteil. Cette seconde manœuvre opératoire fut suivie d'amélioration : pour parvenir à redresser entièrement le pied, je fus obligé de couper les fléchisseurs des orteils et l'aponévrose plantaire. Après ces différentes sections, pratiquées en présence de plusieurs médecins de Dijon, je suis parvenu à replacer les surfaces osseuses et le pied dans une position, à peu de chose près, normale. La plupart des confrères qui avaient été témoins des sections sous-cutanées que j'ai faites ont vu le malade marcher après sa guérison.

Pour opérer ces mêmes sections, je me suis conformé aux procédés que recommandent MM. Duval et Bouvier.

Comme je n'avais point retiré un grand avantage des différentes machines connues jusqu'à ce jour, j'ai inventé une mécanique qui m'a toujours rendu de grands services : c'est celle que j'ai précédemment soumise à l'examen de l'Académie des Sciences, etc., de Dijon; et les services retirés de l'emploi de cette mécanique, je les ai constatés chez les enfans en bas âge non soumis à une opération préalable, aussi bien que chez les adolescens et les personnes pour le traitement desquels la section d'un ou de plusieurs tendons avait été jugée nécessaire. Pour faire comprendre toutes les difficultés survenues dans la cure de l'infirmité de M. B..., il n'est pas inutile de rappeler la composition de la mécanique et l'application que j'en ai faite dans ce cas compliqué.

Elle se compose d'une planchette sur laquelle est appuyée la jambe que l'on fixe par deux plaques rembourrées et libres à volonté. A l'extrémité plantaire de la planchette est placé un cadre en fer de forme carrée et un peu plus élevé que la longueur du pied. Un second cadre, mais mobile, est ajusté dans le premier; il s'articule avec lui de telle sorte qu'il peut manœuvrer aisément en avant et en arrière, traînant toujours sur la planchette. Une tige en fer est disposée au centre de ce cadre mobile et deux pivots lui permettent de tourner à volonté et en tout sens. Une semelle en bois, brisée dans son tiers inférieur pour lui donner la facilité de prendre la forme du pied, est arrêtée à la partie antérieure de cette tige : un levier *coulissant* sur un régulateur se trouve à

sa face postérieure. Une vis de rappel est placée d'une part à l'extrémité plantaire de la planchette, et de l'autre à la branche inférieure du cadre mobile. Maintenant, l'appareil étant disposé, j'ai fixé la jambe du malade sur la planchette. Pour placer convenablement son pied sur la semelle, le talon, comme on l'a dit plus haut, étant plus élevé et en dedans, je fus obligé de donner à ma semelle la forme du *pes equinus*, en portant en avant le cadre mobile. Par mon levier, on lui imprima un mouvement de rotation de droite à gauche, afin qu'elle pût répondre à la face plantaire, et on lui fit exécuter un mouvement latéral pour répondre à la forme des orteils. Tout se trouvant en rapport parfait avec le pied, je fixai celui-ci sur la planchette au moyen d'une guêtre en cuir lacée sur la cuisse et la jambe. Cette guêtre, excavée dans sa partie inférieure, en avant et en arrière, pour laisser libre l'articulation tibio-tarsienne, est attachée à la semelle par ses points latéraux. Deux courroies, assez larges pour ne pas blesser le malade, courroies que l'on peut enlever au besoin, sans déranger le membre, maintenaient les orteils. Le pied et la jambe étant bien matelassés, j'ai fait agir graduellement la vis de rappel, le levier et la semelle. La vis agissait sur le tendon d'Achille, en alongeant la substance intermédiaire formée après la section; le levier, par un mouvement de gauche à droite, ramenait les surfaces articulaires luxées dans leur position normale; en redressant enfin la semelle, je produisais sur le jambier antérieur, l'extenseur du gros orteil et les fléchisseurs, le même effet que l'on obtenait sur le tendon d'Achille, par la vis de rappel. Par ces différentes manœuvres continuées avec persévérance et lenteur, nous parvînmes à redresser le pied tout dévié, tout déformé de notre malade; ce ne fut pas sans douleur, sans de grands obstacles, car à chaque tentative de redressement nous avions à nous tenir en garde contre des souffrances très-vives et par bonheur momentanées, en raison des surfaces articulaires privées de leur poli et de toutes les conditions qui, dans l'état de santé, en facilitent le jeu. Combien de fois ne m'a-t-il pas fallu changer mon appareil, le modifier, en refaire les pièces, pour arriver à la guérison!

Quand les premiers changemens purent être constatés, quand enfin l'on vit les os reprendre une bonne direction, la partie externe du pied, de calleuse qu'elle était, devint souple et une surabondance de peau vint à gêner les mécaniques. Après la chute de ces callosités, la peau se trouva mince comme du papier de soie; comme elle était entièrement dépourvue de tissu cellulaire, l'on eût dit que de l'air distendait toutes ces parties naguère dures et rugueuses. Malgré les précautions les plus grandes, la compression de l'appareil avait déterminé deux petites escarres dont la cicatrisation fut parfaite au bout d'un mois. Pour ne point perdre de temps, je me vis forcé d'employer un grand nombre de plaques libres qui étaient mues par une vis de pression : il m'était de la sorte facile de visiter chaque jour le pied dans toutes ses parties. — Trois mois et demi ont suffi pour ramener le pied dans un état satisfaisant; j'ai revu le malade plusieurs fois depuis sa sortie; le mouvement des pieds, pénible d'abord et douloureux, est aujourd'hui libre et facile; M. B... a même abandonné le bâton qui lui avait toujours été un indispensable appui. J'ai fait adapter à un brodequin une mécanique construite d'après les principes indiqués plus haut; il s'en trouvait fort bien lors de son départ : aujourd'hui il ne le porte plus que quand il veut faire une traite un peu longue, et pour faciliter l'accroissement du membre qui a déjà pris beaucoup de développement.

Amputation de la moitié gauche du maxillaire inférieur, par M. Brulet, *D.-M. à Dijon.*

Je ne relaterais point cette observation, si elle ne m'avait fourni l'occasion de constater une particularité qu'il est bon de ne pas laisser tomber dans l'oubli.

C...., 45 ans, cultivateur à Saint-G.-le-R., avait été opéré d'un cancer de la lèvre inférieure en 1841. Au bout de huit mois il y eut une récidive qui nécessita une seconde opération : enfin, dans le courant de 1842, il s'aperçut que la glande sous-maxillaire gauche était dure et devenait le siège

de douleurs vives et lancinantes. Son médecin lui conseilla l'extirpation ; mais le malade, circonvenu par de mauvaises suggestions, se livra aux mains d'une personne qui lui promit de guérir rapidement ce qu'il nommait un abcès. C'est dans le sens de cette dernière affection qu'il fut traité. On ouvrit la tumeur, et de ce moment le caractère cancéreux se dessina de manière à ne plus permettre de doute. Néanmoins, on l'entretint jusqu'à l'année 1843, époque à laquelle son premier médecin, à qui il se confia de nouveau, le trouva dans l'état suivant : — Tumeur énorme occupant toute la partie gauche du corps de l'os maxillaire inférieur et s'étendant en bas jusqu'à 3 centimètres de la clavicule ; au niveau de la glande sous-maxillaire, une ouverture à bords taillés à pic, rendant une sanie fétide ; l'os paraît envahi depuis l'angle de ce côté jusqu'à la symphyse. La mâchoire était appliquée contre la supérieure avec une force invincible ; toutes les dents étaient fort belles, ce qui rendait la nutrition presque impossible : ce malade souffrait horriblement. C'est alors que j'entrai en relations avec M. le docteur Humbert, que son rare mérite et son beau caractère me rendent heureux de compter comme ami.

Il fut décidé que, le 23 janvier, je me rendrais à Saint-G., pour examiner le malade, et, le cas échéant, pour pratiquer l'opération. Dans l'intervalle qui s'écoula entre l'envoi de ma lettre et mon voyage, Cl.... eut une fluxion énorme qui envahit tout le côté gauche de la face ; puis, survinrent par la plaie des hémorragies abondantes qui firent disparaître le gonflement et s'arrêtèrent d'elles-mêmes.

Enfin, le 23 janvier j'arrivai et j'ai été assez heureux pour être assisté de MM. Sonnois, praticien distingué de St.-Seine, sur les qualités de qui l'affection que je lui porte m'empêche de m'étendre ; Humbert, de Saint-Marc, médecin du malade ; de Junot, d'Aisey ; de Regnier, interne de l'hôpital de Dijon, et Mian, vétérinaire d'Aisey.

Nous décidâmes que la seule planche de salut qui pouvait s'offrir à ce malheureux était l'ablation de toutes les parties compromises : il y était décidé depuis long-temps. En con-

séquence, je procédai à l'opération. Je n'entrerai dans aucun détail sur la dissection de cette tumeur. Je signalerai seulement les faits saillans qui accidentèrent la manœuvre. — 1° Incision verticale partant du bord cutané de la lèvre inférieure et s'étendant à la partie inférieure du larynx sur la ligne médiane; 2° incision s'étendant du lobule de l'oreille et venant obliquement, en passant dans le sillon maxillo-parotidien, se réunir à la partie inférieure de la première incision; 3° dissection de la peau qu'on relève sur la face. Je ferai remarquer que l'orifice buccal fut intégralement respecté, ce qui est, je crois, une circonstance favorable pour faciliter les réunions et rendre moins apparentes les difformités qui succèdent souvent à ce genre d'opération. J'avais découvert toutes les parties malades, je pus constater que l'os était envahi depuis la symphyse jusqu'au dessus de l'angle carotidien.

J'introduisis avec peine le crochet d'une clé de Garangeot entre les dents serrées, et je pratiquai l'avulsion de la première incisive droite; je passai ma scie à chaînette au moyen d'une grosse aiguille, et la section de l'os fut rapide. Je voulus détacher l'autre extrémité de la mâchoire, et pour cela, j'employai la scie de Heine, modifiée par M. Samson, de Paris; je passai le couvre-scie au bas du condyle et de l'apophyse coronoïde, j'armai l'instrument, et bientôt l'os fut coupé. Il y avait après le fragment neuf dents superbes: je le détachai d'abord très-rapidement, parce que je craignais une hémorragie, mais je fus bien surpris de ne point en avoir; ainsi j'avais coupé l'artère faciale, la maxillaire inférieure, les ptérygoïdiennes, et rien n'avait saigné. Je détachai avec précaution la tumeur molle qui s'étendait jusqu'à la clavicule; je mis à nu tous les vaisseaux et nerfs de cette région, et la seule branche qui donna du sang fut la sublinguale, lorsque j'eus enlevé les glandes de ce nom, et encore n'était-ce qu'en *bavant* qu'elle fournissait le liquide. Après une demi-heure d'attente, nous réunîmes au moyen de la suture entrecoupée les lambeaux que j'avais taillés, puis nous couchâmes le malade. La langue avait été fixée à l'oreille,

au moyen d'un fil passé à travers sa pointe; car, lors de la section de ses attaches antérieures, elle s'était jetée dans le pharynx et avait menacé le malade d'asphyxie.

Au bout de huit jours, tout était cicatrisé, quand C....., impatient de jouir du bénéfice de ce qu'il croyait être sa guérison, voulut abandonner le long tube qui lui avait servi jusqu'alors pour boire : l'effort qui se produisit, résultant de contractions qui n'étaient plus en harmonie entre elles, la déglutition s'opéra mal, et le liquide s'introduisit dans le larynx; une toux suffoquante, qui dura un peu de temps, détermina la rupture de la cicatrice. — J'arrivai le lendemain et je réunis de nouveau, au moyen de la suture entortillée, après avoir rafraîchi les bords de la plaie. Les lambeaux étaient froids, le malade devenait faible, nous le pansâmes avec du vin aromatique, et il fut soumis à un régime aussi analeptique que possible.

Après dix jours, je fus obligé de retourner à Saint-G., car la suture avait encore été détruite. Je la repris de nouveau, elle réussit cette fois : mais le malade maigrissait continuellement; enfin il mourut un mois après l'opération, dans un état d'émaciation très-remarquable.

Je reçus cette nouvelle, qui me fut annoncée par M. le curé de Saint-G., et j'avais compris que l'autopsie ayant été faite, on avait trouvé une masse cancéreuse dans la poitrine : je m'étais trompé. Voici les faits : M. Humbert se trouvait absent pendant les trois jours qui coïncidèrent précisément avec la mort de C..... On ne fit donc pas l'ouverture, mais voilà ce qui avait été constaté : c'est, qu'au niveau de l'estomac, il était facile, avant la mort, de percevoir une tumeur dure qui, vu l'état du malade, ne pouvait être que cancéreuse. —Au reste, je livre le fait sans réflexions. Je me bornerai à faire remarquer cette absence d'hémorragie dans un cas où l'analogie nous en faisait redouter une considérable. Comment se fait-il qu'autour de cette masse cancéreuse tous les vaisseaux principaux aient été oblitérés, tandis que dans l'espèce, en général, les plus petits rameaux acquièrent un énorme développement?

L'hémorragie qui précéda l'opération eut-elle de l'influence sur l'oblitération vasculaire ? quel fut alors son mode d'action ? L'énorme fluxion qui existait huit jours avant constituait-elle une inflammation qui aurait produit le phénomène singulier que j'ai signalé ? Mais cet état congestif fut jugé par une abondante hémorragie. Quels sont donc les vaisseaux qui la fournirent ?..... Je crois qu'il vaut mieux s'arrêter au fait simple, en prendre note et ne pas s'égarer dans un dédale d'explications plus ou moins ingénieuses : la nature a des mystères devant lesquels on doit s'incliner.

Dans les belles pages consacrées à l'anatomie générale, par Bichat, l'on trouve quelques lignes sur les singulières dispositions qu'affecte le système vasculaire autour des désorganisations qui changent la trame de nos tissus. Des artères nouvelles, on le sait, ne peuvent s'y former ; mais on reconnaît habituellement une dilatation très-sensible dans celles qui environnent une tumeur quelconque. Leur accroissement est remarquable surtout dans les cancers, dans les ortéo-sarcômes, les spinosa-ventosa, dans les divers fongus. « En général, a dit l'illustre auteur que nous citons, et dont les œuvres sont, à chaque page, remplies des vues les plus utiles, et des conséquences pratiques les mieux établies, la plupart des tumeurs qui occasionnent de vives douleurs aux malades présentent ce phénomène. On dirait même souvent que la douleur suffit dans une partie pour y appeler ordinairement plus de sang et pour dilater les artères : on sait que dans la taille, quand les malades ont beaucoup souffert antécédemment, l'hémorragie est souvent plus à craindre. »..... (*Anatomie générale*, première partie du tome 2, page 373. — 1801.

Ces considérations auront une grande importance aux yeux de tout opérateur qui vise à la prudence plutôt qu'à l'éclat que semble lui promettre une hardiesse extraordinaire.

PHARMACOLOGIE. — *Note sur les Extraits, par* M. Delarue, *pharmacien à Dijon.*

Notre but n'est pas d'entrer dans une théorie nouvelle sur les extraits; les lecteurs de la *Gazette médicale de Dijon* se soucieraient peu d'une discussion sur tel ou tel système à suivre dans les préparations médicales connues sous le nom d'*extraits secs, mous*, etc. — Nous voulons seulement signaler ce que nous regardons comme une difficulté, qui souvent nécessite de la part du pharmacien, vis-à-vis du malade, une explication qui n'est pas toujonrs comprise et qui laisse dans l'esprit du client une incertitude toujours défavorable à la science et à l'art. — Le médecin, dans une formule, se contente, avec raison, de spécifier la nature et la quantité de l'extrait qui doit entrer dans l'ensemble de cette formule, le nombre de pilules qu'elle doit produire et quelquefois le poids que chacune de ces pilules doit avoir. Il laisse au pharmacien le soin de l'exécution. Mais dans l'état actuel des choses, l'extrait (non résineux) n'a jamais une consistance identique : ici cette préparation absorbera deux fois son volume de poudre inerte pour avoir la consistance pilulaire; là, une fois seulement; plus loin, il aura, sans addition de poudre, la consistance convenable; enfin, dans plusieurs pharmacies, cet extrait sera conservé sous forme sèche pulvérulente : il nécessitera son exposition à l'air ou l'addition d'un peu d'eau pour arriver au but indiqué.

Qu'arriverait-il de ces différences de consistances? En supposant d'abord que tous les extraits de même nature aient été convenablement et identiquement préparés, ce qui malheureusement n'est pas, que tous aient été amenés de *prime abord* à la consistance pilulaire, ou pulvérulente, il est certain alors que les préparations pilulaires auront et l'action et la forme que le médecin aura eu l'intention de prescrire : mais si ces extraits ont été préparés par divers procédés, s'ils attirent l'humidité de l'air, et c'est le cas le plus ordinaire, alors le pharmacien, qui doit rigoureusement donner la dose du principe actif prescrit, se voit dans la nécessité d'ajouter une pou-

dre quelconque pour donner au médicament une consistance convenable; alors les pilules, qui ne doivent avoir en poids qu'un ou deux décigrammes, en ont quelquefois 3, 4, 6 et même 8. — Le malade, frappé d'un tel volume, fait observer que le médecin avait annoncé que les pilules seraient d'un petit volume; malgré l'explication, il pensera que l'un des deux, médecin ou pharmacien, s'est trompé. Que sera-ce donc si la formule a été exécutée dans deux pharmacies différentes, où la consistance des extraits ne sera pas la même?

Pour obvier à un inconvénient dont chacun peut apprécier la gravité, nous pensons qu'il serait convenable de s'entendre d'une manière officielle sur la consistance à donner aux extraits.

Variétés.

Académie des Sciences, Arts et Belles-Lettres de Dijon.—M. Rivaud, D.-M. à Poitiers, a été reçu dernièrement correspondant de l'Académie, sur un rapport présenté par le Dr Cuynat, au nom d'une commission dont nous faisions partie avec M. le Dr Vallot. Le candidat, à l'appui de ses titres, avait adressé un mémoire *inédit* de 72 pages in-4°, lequel était intitulé : *Réflexions sur le strabisme et son traitement chirurgical.* Voici les parties essentielles du rapport de M. *Cuynat.* — L'auteur commence par une discussion réfléchie sur la priorité à accorder à Stromeyer ou à Dieffenbach, relative à l'opération du strabisme; il s'étonne de la critique acerbe qui a été faite contre ceux qui ont entrepris l'opération du strabisme. L'on a imaginé différentes explications de cette difformité. On ne connaît dans la pratique que deux espèces de strabisme : celui qui est dû à la diminution d'action de l'un des muscles de l'œil, et celui qui résulte de l'inégalité de force des deux yeux. Cette dernière cause a été reconnue par Buffon comme la plus ordinaire du strabisme. Ce grand naturaliste a pris cette fois la nature sur le fait : il a reconnu, à l'aide d'expériences faites avec soin (bien que l'auteur du mémoire cherche à réfuter ce savant) que, par un mouvement machinal, on écarte naturellement l'œil faible, parce que la sensation de l'image qu'il transmet au cerveau serait moins nette que celle perçue par l'autre globe oculaire, et que de cette réunion naîtrait une certaine confusion qui n'a pas lieu, quand on se sert seulement d'un œil bien conformé. Si l'on veut s'assurer que Buffon a trouvé la cause la plus ordinaire du strabisme, il suffira d'interroger quelques personnes affectées de cette incommodité; la réponse sera que l'œil dont elles voient le moins bien est celui dont elles louchent. La paralysie plus ou moins marquée d'un des muscles de la vision est une maladie très-fréquente. La paralysie d'un seul des muscles du globe oculaire, notamment celle de l'un des quatre muscles droits est la plus commune. C'est l'adducteur ou l'abducteur qui est habituellement paralysé. — Après beaucoup d'autres développemens connus sur ce point de la pathologie oculaire, mais qui ont le mérite d'être exposés avec méthode et d'une manière intéressante, l'auteur passe aux divers modes opératoires préconisés pour la cure du strabisme; il les décrit longuement, les analyse en bon praticien, les compare avec impartialité : il rejette ce qui lui paraît vicieux, adopte ce qui lui paraît rationnel. Il se prononce pour la méthode opératoire de Dieffenbach qu'il a cru devoir modifier d'après les leçons de son ex-

périence (1). M. Rivaud n'a point négligé des considérations d'une importance évidente, celles qui se rattachent aux accidens consécutifs que l'on voit surgir après l'opération. Il insiste sur les circonstances aggravantes dont il a été témoin, et propose pour chacune d'elles une thérapeutique raisonnée. Il a soin d'indiquer le pansement approprié à chaque cas particulier et donne des détails précis sur onze faits qu'il rapporte à l'appui des principes émis dans le cours de son mémoire. Jusqu'à présent aucune récidive n'est venue lui prouver qu'il pouvait avoir des regrets au sujet de ces onze opérations.

Pétition rédigée par le Dr Salgues *et adressée à MM. les pairs et à MM. les députés par la Société médicale de Dijon.* — Cette pétition est écrite dans un style relevé. L'on y distingue d'une manière nette les impressions d'un médecin vivement ému des atteintes portées à la dignité de sa profession, et frappé du besoin de l'affranchir d'un tribut injuste. La patente imposée au corps médical semble faire à dessein et sans motif retomber ce dernier dans une dépendance avilissante. Le rapporteur s'attache à représenter sous son véritable point de vue un vice réel, une imperfection choquante, résultant de la fausse interprétation avec laquelle les législateurs modernes jugent la position du médecin dans ses rapports sociaux. Voici comment M. Salgues fait ressortir les grandes obligations exigées de l'homme qui aspire à la plus noble des professions libérales, c'est-à-dire à soulager les souffrances d'autrui : « ... Quoi ! les médecins seront astreints à des études nombreuses, fortes, ardues, dispendieuses ; trois diplomes devront constater à la société qu'ils ont puisé, dans toutes les Facultés, de vastes connaissances qu'on ne retrouve ailleurs que dans un petit nombre de têtes humaines ; on les verra, dans les épidémies les plus redoutables et les plus contagieuses, donner l'exemple d'une action toujours incessante ; manifester le désintéressement le plus noble, le dévouement le plus admirable, rassurer les populations effrayées, ou des armées démoralisées par des actes d'un courage surhumain (Desgenettes) : et l'on voudrait rayer les médecins du rang supérieur qu'ils occupent si dignement, pour les rejeter dans une classe où il y a de l'honneur sans doute, mais où la fortune est réellement le premier mobile de l'homme, et trop souvent l'unique !... Une pareille confusion, Messieurs, est une violence faite aux faits et à la raison, et votre sagesse avisera à ce qu'elle n'ait plus lieu à l'avenir. Vous ne voudrez point qu'un maître de danse ou d'escrime soit, dans la hiérarchie sociale, supérieur au médecin. »

Effectivement, notre profession est purement intellectuelle ; l'on ne peut voir l'intervention d'aucun sujet matériel dans son exercice. C'est partout et toujours l'élan du cœur qui lutte d'énergie avec les efforts de la science contre les maux sans nombre dont nos semblables sont assaillis. Une bien triste vérité est celle que reproduit M. le rapporteur, quand il signale, à l'occasion du droit de patente, une conséquence fâcheuse que MM. les ministres ne devraient point perdre de vue : « Pour ce qui concerne les médecins, dit-il, ce qui humilie, dégrade, et ce qui dégrade, corrompt inévitablement. » Le droit de patente n'est pas la seule cause, par malheur, qui nous conduise à ces misérables fins. Dans l'accomplissement des *devoirs* imposés à chacun de nous vis-à-vis des confrères, n'est-il pas de l'observation la plus constante que l'on peut signaler bon nombre d'omissions volontaires? Ce qui par-dessus tout atténue notre considération, c'est la tendance des esprits étroits à faire prédominer leur égoisme et leurs mauvaises passions au détriment d'autrui. Le charlatanisme continue de prendre des détours ; à l'hypocrisie de l'incapacité ou d'une médiocrité notoire se joint le goût du dénigrement qu'un tact raffiné présente avec des formes qui semblent n'avoir rien d'acerbe pour le malheureux confrère que l'on déchire à la dérobée, comme l'a prouvé naguère ici un scandaleux exemple.

---

(1) N. B. L'opération consiste surtout dans les temps suivans que nous rappelons en raccourci : saisir la conjonctive et les tissus sous-jacens avec une pince à dents, de manière à former un pli horizontal et parallèle à la direction du muscle à couper ; diviser hardiment les tissus pincés avec des ciseaux courbes émoussés et glisser ensuite doucement entre le muscle et le sclérotique une des branches de ce dernier instrument pour opérer d'un seul coup la section nécessaire.

— M. le docteur Antoine, directeur *honoraire* de l'école médicale de Dijon, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur. C'est une distinction que méritait le vénérable doyen (1) des médecins de la Bourgogne, en raison de ses longs services. L'on était habitué à considérer avec respect M. Antoine, pour son mérite personnel et ces qualités morales; mais c'était l'homme de bien par excellence, c'est-à-dire l'homme désintéressé, le médecin qui pendant long-temps sut soulager les malheureux et les guérir, qu'il fallait récompenser dignement. Aussi, la croix de la Légion-d'Honneur est-elle à cet effet noblement adressée. Durant vingt ans et plus, M. Antoine a été le médecin des hôpitaux de la ville; il l'a été sans rétribution. Son zèle l'a porté à soutenir seul l'existence de l'école médicale. Sans ses lumières, sans son concours assidu, elle tombait dans l'oubli. L'on sait de quelle misérable manière son dévouement a été reconnu. Mais notre doyen avait appris à se consoler de ces mécomptes auxquels il eût été de toute justice de ne pas l'exposer. La conscience du bien qu'il avait fait et qu'une brutale radiation récompensait si mal, soutint son courage. Des hommes influens et bien inspirés ont voulu relever M. Antoine de cette étrange disgrâce : aussi, la distinction dont il vient de recevoir les insignes est-elle vivement appréciée de ceux qui aiment à voir rendre hommage à la modestie, unie au savoir et rehaussée par des actes utiles à l'humanité. Nous comptons ici plus d'un homme de bien, digne par ces motifs-là d'une semblable récompense.

— *Cours de Zoologie et de Physiologie animale.* — M. Brullé, professeur à la Faculté des Sciences de Dijon, a commencé depuis un mois ce cours, dans lequel il traite de la *génération et du développement des animaux*, « matière faite pour éveiller la curiosité, disait Dionis, car il n'y a rien de si naturel à l'homme que de savoir comment il a été formé..... Il est comme entraîné à faire diligence pour pénétrer le secret de la nature sur le fait de la génération ». Ce qui était un mystère au temps du grand roi et aux yeux du parfait anatomiste cité, n'est plus aujourd'hui enveloppé de nuages comme alors.

L'anatomie comparée nous a ouvert un vaste champ où l'on voit chaque jour se produire des faits nouveaux. Une sorte d'analogie entre tout ce qui respire, des rapports imprévus, une conformité parfois frappante, une foule de phénomènes propres à émouvoir l'imagination la plus indifférente, la grande unité de principes qui préside au renouvellement des êtres créés, tout concourt à nous faire admirer les découvertes dues à l'habileté des expérimentateurs et au savoir des physiologistes. Dans ce cours, les points les plus obscurs sont éclaircis avec une merveilleuse facilité par le professeur. Son élocution est si nette, que volontiers on en attribuerait tout le mérite à sa mémoire; mais elle tient à une bien belle prérogative pour un professeur et un savant, c'est que M. Brullé est à fond pénétré de son sujet.

— L'on nous communique la nouvelle suivante à laquelle on ne saurait, dans l'intérêt de l'humanité, donner une publicité trop grande : La commune de Volenay, arrondissement de Beaune, peut se procurer tous les secours qu'offre l'art de guérir et jouir ainsi des ressources de la médecine, sans que les malades pauvres, la plupart, soient obligés de faire aucune dépense. On ajoute que, pendant leurs plus longues maladies, les habitans de ce village ont la satisfaction de ne pas voir leurs travaux interrompus. Plus tard, nous dirons comment ont été couronnés de succès les efforts de quelques hommes qu'ont soutenus dans cette entreprise les sentimens les plus élevés.

— Les journaux de la ville viennent de donner de la publicité à plusieurs lettres relatives au transfert des aliénés de Maréville et d'autres lieux à Dijon. Dans le voyage, la surveillance de M. le docteur Dugast avait suffi : il n'a pas été besoin de recourir à une intervention étrangère dont la susceptibilité de ses malades se serait choquée sans doute. Ils ont paru voir avec un sensible plaisir qu'on avait rejeté les mesures qu'une police trop sévère adoptait jusqu'à présent; enfin, c'est avec autant de surprise que de satisfaction qu'ils se sont convaincus qu'à l'avenir ils ne seraient plus, en aucune circonstance, épiés comme des criminels.

(1) M. Antoine a reçu le diplôme de docteur en médecine, depuis soixante-deux ans à peu près, le 19 novembre 1781.

DIJON. — Imp. de SIMONNOT-CARION.